Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 12 lutego 1881. № 7. Rok XX.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego. 1874/5 do roku szkolnego 1878/9).

V.

Choroby narządu ruchowego.

Przez Dra H. Schramma.

Choroby narządu ruchowego (432 przyp.) były przedmiotem leczenia przeważnie w klinice ruchoméj (389 przyp.), zaś w klinice stałéj leczono w tym przeciągu czasu tylko 43 przyp. Ponieważ u chorych przychodnich, którzy zazwyczaj tylko raz przedstawiają się w klinice, ściślejsza obserwacyja jest niemożebną, przeto w sprawozdaniu niniejszém wypadnie nam polegać przeważnie na szczupłym materyjale kliniki stałéj, co tłumaczy dostatecznie liczne niedokładności sprawozdania.

1) Zapalenia stawów dostarczyły 161 przypadków, z których, po odciągnięciu 7 przyp. zapalenia stawów trypowego, 1 przyp. zap. kiłowego i 1 przyp. zapalenia dnawego, pozostaje 152 przyp. samoistnego czyli tak zwanego reumatycznego zapalenia stawów, nad którém najpierw pokrótce zastanowić się nam wypada, przyczém przeważnie opierać się będziemy na 31 przyp. zap. samoistnego stawów, leczonych w klinice stałéj.

Ogólnie przyjętém jest zdanie, że przyczyną najczęstszą zapalenia samoistnego stawów jest przeziębienie, i to tak dalece, że chorobę tę prawie powszechnie zaliczają do chorób powstałych z przeziębienia (*Erkältungskrankheiten*). Zdanie to jednak zdaje się należeć do licznych jeszcze dotąd w nauce lekarskiéj „dogmatów", które, odziedziczone po przodkach i osłonięte powagą wieków, przenosząc się z ust do ust tak się ustaliły w umysłach lekarzy i chorych, że już samo powątpiewanie w tym względzie ściąga na siebie zarzut nowatorstwa niczém nieusprawiedliwionego. I w nowszych czasach, pomimo że one odznaczają się dążnością do wytłumaczenia właściwéj podstawy poszczególnych chorób, a etyjologija chorób stała się ulubionym tematem badania, mało kto odważy się wystąpić jawnie z twierdzeniem, że tak zwany gościec stawowy ostry tylko w rzadkich przypadkach powstaje skutkiem przeziębienia. Natomiast silą się lekarze, by bliżéj określić pojęcie przeziębienia, by w sposób doświadczalny wykazać zmiany, jakie sprawia w ustroju nagłe ochłodzenie powierzchni ciała, by wreszcie dociec, w jaki to sposób skutkiem przeziębienia powstają zmiany zapalne w stawach. Z prac tych wynikło mnóstwo „teoryj przeziębienia", które istotnie przyczyniły się do bliższego wyjaśnienia sposobu, w jaki nagłe ochłodzenie ciała działa szkodliwie na ustrój, ale zarazem mnóstwo „teoryj reumatyzmu", które nietylko że nie tłumaczą dostatecznie związku między przeziębieniem a zapaleniem stawów, jaki niekiedy niewątpliwie istnieje, ale nadto opierając się na fałszywéj podstawie co do częstości i przesadzając w wyłączności nie uwzględniają znaczenia i ważności innych czynników, które obok przeziębienia również mogą wywołać zapalenie stawów. Obniżenie nagłe ciepłoty krwi w naczyniach obwodowych i ztąd szkodliwy wpływ na sprawy odżywcze; zadrażnienie nerwów obwodowych i przeniesienie bodźca na ośrodki naczynioruchowe, i wywołanie w ten sposób w zmęczonych przez nadmierne ruchy stawach sprawy zapalnéj; powstrzymanie wydzielania kwasu mlekowego, wytworzonego przez silne ruchy mięśni, poprzedzające zwykle zaziębienie; rozszerzenie naczyń i otwarcie niejako tym sposobem drogi do wnętrza ustroju pewnym swoistym pasorzytom: oto kilka najwięcéj rozpowszechnionych teoryj. W naszych przypadkach chorzy, zapytywani, czemu przypisują przyczynę choroby, wprawdzie w większéj połowie odnosili chorobę do przeziębienia, jednakże dokładniejsze badanie wykazywało, że był to prosty domysł ze strony chorych w istocie rzeczy niczém nieusprawiedliwiony, z którym nietylko przy zapaleniu stawów, ale i przy każdéj niemal innéj chorobie, tak często się spotykamy. Z chorych kliniki stałéj tylko w 2 przyp. można było przyznać przeziębieniu istotne znaczenie przyczynowe, a mianowicie u praczki, która podczas ostrego mrozu kilkakrotnie wychodziła na dziedziniec z mocno ogrzanéj pralni i już wieczorem tego

samego dnia uczuła pierwsze bóle w stawach i u kucharza, który mocno zgrzany, podczas zimnego wieczora wczas na wiosnę, przez dłuższy czas plewił w ogrodzie i mocno przemarzł. Z pośród chorych przychodnich tylko u 6ciu można było uważać przeziębienie jako istotną przyczynę choroby, między nimi było 2 flisaków, którzy przy uwięzgnięciu galaru na mieliźnie przez cały czas pracować musieli po pas w wodzie i w przemoczoném ubraniu spali na galarze podczas bardzo chłodnéj nocy. Mieliśmy tu na uwadze chorych, którzy pierwszy raz w życiu przebywali ostre zapalenie stawów. Co się zaś tyczy chorych z ostrém zapaleniem stawów, którzy chorobę tę raz lub kilka razy w życiu już przebywali, lub u których po przebyciu ostrego zapalenia pojawiały się od czasu do czasu bóle stawowe lub mięśniowe, to istotnie w przeważnéj liczbie przypadków powrót choroby poprzedzało zaziębienie się, co jednak, tak samo jak w wielu innych chorobach, nie zmusza jeszcze do koniecznego wniosku, by przeziębienie — przynajmniéj we wszystkich bez wyjątku przypadkach — musiało być istotnym a nie zwykłym, okazyjonalnym, momentem etyjologicznym. Chorzy z przewlekłemi zmianami odżywczemi w stawach nietylko że podawali prawie bez wyjątku przeziębienie jako przyczynę pogorszenia się choroby, ale początek choroby odnosili, w sposób bardzo na wiarę zasługujący, do przeziębienia, wilgotnego mieszkania, częstego przemakania, sypiania na trawniku lub na wilgotnéj i zimnéj podłodze.

Jestem tylko rzecznikiem zapatrywań wyznawanych w klinice lekarskiéj krakowskiéj, jeżeli przedstawię w streszczeniu najważniejsze szczegóły odnoszące się do zapatrywania na etyjologiję zapaleń stawów nie wchodzących w zakres chirurgii: Przedewszystkiem wyłączyć należy z ogólnego pojęcia tak zwanego gośćca stawowego wszystkie zapalenia stawów, tak ostre jakoteż przewlekłe, gdzie przyczyna takowych daje się odnieść do istniejącéj lub niedawno przebytéj choroby np. czerwonki, trypra, kiły, płonicy, duru itp. lub do istniejącego, a obecnemi sposobami badania wykryć się dającego, zboczenia w przemianie pierwiastków np. dny. Pozostała liczba przypadków, w których dla zapalenia stawów nie można znaleźć żadnéj podstawy w ustroju, stanowić dopiero powinna w systemie nosologicznym osobny dział tak zwanego gośćca stawowego czyli zapalenia gośćcowego stawów, które stosowniéj może nazywać się zapaleniem samoistném czyli idyjopatyczném w przeciwstawieniu do zapaleń będących objawem lub następstwem innych chorób. Otwarcie lepiéj wyznać, że właściwa podstawa tych chorób jest nam zupełnie nieznana, aniżeli łudzić się teoryjami, z których każda jest niedostateczna. Przyszłe badania niewątpliwie rozjaśnią bliżéj tę ciemną dotąd kwestyję. Zapatrując się bez uprzedzenia wynaleźć można w objawach i w przebiegu choroby wiele szczegółów, które zdają się przemawiać za tém, że ostre zapalenie stawów lub rozwijające się z takowego zapalenie przewlekłe nie polegają na jednéj i téj saméj podstawie jak zapalenie stawów od początku przewlekłe i że obiedwie te choroby pod względem etyjologicznym różnią się między sobą. Przeziębienie rzadko daje powód do zapalenia stawów ostrego, właściwa przyczyna takowego jak dotąd jest zupełnie nieznana. Zapalenie chroniczne stawów, jak niemniéj bóle mięśniowe zwane reumatycznemi, powstają najczęściéj skutkiem przeziębienia lub skutkiem dłuższego i częstszego wpływu wilgoci i nagłych zmian ciepłoty.

Co do płci, opierając się na cyfrach kliniki ruchoméj nadmienić nam wypada, że płeć męzka, jak to powszechnie jest znaném, daleko częściéj ulegała zapaleniu stawów aniżeli płeć żeńska. Z samoistném ostrém zapaleniem stawów zgłosiło się bowiem 21 mężczyzn a tylko 11 kobiet; z zapaleniem przewlekłém 52 mężczyzn a 37 kobiet. Co do wieku, według spostrzeżeń z kliniki ruchoméj, zapalenie ostre przydarzało się najczęściéj u ludzi między 20—40 r. ż. i to z równą częstością od 20—30, jak od 30—40 r. ż.; zapalenie przewlekłe było najczęstszém między 30—40 rokiem życia, co niezupełnie zgadza się ze statystyką Leberta (*Klinik des acuten Gelenkrheumatismus* str. 107), według którego z pomiędzy 230 przyp. zapalenia ostrego 195 chorych (84,5) było między 16—40 r. ż., a największy procent częstości przypadał na chorych między 20—25 r. ż. Również nie możemy potwierdzić zdania Leberta, że zapalenie ostre stawów przed 30 r. życia nagabuje częściéj kobiety, po 30tym roku częściéj mężczyzn. Jak dalece przebycie jednorazowe zapalenia samoistnego stawów usposabia do nawrotów choroby, widać najlepiéj z następującego zestawienia: Z pomiędzy 31 chorych kliniki stałéj 21 uległo chorobie po raz pierwszy, 4 nawiedziła choroba po raz drugi, 2 po raz trzeci, 1 po raz czwarty, a 3 chorych nie umiało dokładnie podać liczby nawrotów choroby, a więc 10 chorych czyli przeszło 32% ulegało chorobie nie po raz pierwszy. Daleko częściéj jeszcze przydarzają się nawroty według obliczenia Leberta (l. c. str. 109), gdzie na 53 chorych tylko 27miu czyli 50,9% zgłaszało się po raz pierwszy, reszta już z nawrotami choroby. Okoliczność tę wytłumaczyć można przypuszczając, że stawy uległszy raz sprawie zapalnéj stają się miejscem mniejszéj oporności, tak że szkodliwe czynniki w ogóle, a w szczególności bliżéj nieznane czynniki chorobowe, pośredniczące w powstawaniu zapaleń stawów, łatwiéj wywołują w nich zmiany odżywcze, aniżeli w innych całkiem jeszcze zdrowych narządach.

Mało znanym dotąd jest wpływ urazów na powstawanie wielostawowego zapalenia, a ważna ta sprawa zdaje się być zupełnie nieznaną lekarzom niemieckim. W poliklinice mieliśmy dwa przypadki, które zdają się wykazywać, że urazowe zapalenie jednego stawu może pociągać za sobą przewlekłe zmiany zapalne nietylko w sąsiednich ale nawet i w odległych stawach: chory lat 45 liczący, z zawodu kowal, który poprzednio był zawsze zupełnie zdrów, przed dwoma laty skutkiem uderzenia ciężkim młotem nabawił się zapalenia stawu nadgarstkowego lewego, które trwało dwa miesiące; przy końcu drugiego miesiąca pojawiło się bolesne obrzmienie stawu barkowego lewego, w pół roku późniéj powstał ból w stawie łokciowym prawym, a w rok późniéj, pomimo że chory zaprzestawszy pracować nie narażał się na żadne szkodliwości, mieszkał w suchém mieszkaniu i prawie całkiem z domu nie wychodził, pojawiła się choroba w stawach kolanowych; badanie wykazało u tego chorego zwykły obraz wielostawowego przewlekłego zapalenia bez zmian chorobowych w sercu. Drugi przypadek dotyczył służącego, lat 44 liczącego, u którego przed 3 laty po stłuczeniu się powstał ból w stawie skokowym lewym, 2 lata trwający, po roku pojawiła się bolesność stawu kolanowego lewego i stawu biodrowego prawego, a przed pół rokiem przybyła bolesność w stawie barkowym prawym; w stawie kolanowym lewym napotkano istotnie wysięk śródstawowy, połączony ze zgrubieniem części staw otaczających, powierzchnia stawowa w stawie barkowym prawym była nierówną a ruchy, tak czynne jakoteż bierne, były bardzo bolesne. Obydwaj chorzy nigdy poprzednio nie cierpieli na bóle

w stawach. Lekarze francuscy mówią także wiele o wpływie przebytego raz samoistnego zapalenia stawów na przebieg zapaleń urazowych stawów, jak niemniéj o powstawaniu wśród chorób chirurgicznych mnogiego zapalenia stawów, u ludzi, którzy już poprzednio chorobę tę przebywali. I tak Gosselin podaje, że u ludzi „z reumatyczną dyjatezą“ złamania w sąsiedztwie stawów lub zapalenia urazowe stawów znacznie trudniéj się goją i dłuższego wymagają czasu a niekiedy ustępują dopiero po zastosowaniu leczenia ogólnego. Verneuil (*Bull. de l'Acad. de med.* 1876, 2—4) widział w 11 przyp. u ludzi, którzy poprzednio przebywali gościec stawowy, odnowienie się choroby w stawach zazwyczaj już w kilka dni po złamaniu kości, ranach operacyjnych, zgnieceniach lekkich lub róży, a odnowieniu się zapalenia w stawach towarzyszyło niekiedy zapalenie osierdzia lub opłucnéj.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków podał prof. Dr. **Blumenstok**.

IX. Katastrofa w kopalni.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6.)

Ze wszystkich pięciu ciał wyjęto nieco krwi z czaszek i takową w osobnych flaszeczkach przechowano i tegoż samego dnia badano. Wynik tego badania był następujący:

1) Badanie mikroskopowe. Krew ze wszystkich pięciu trupów pozostawszy płynną okazywała barwę ciemnowiśniową, która jednak po odkorkowaniu flaszek w skutek przystępu powietrza stała się znacznie jaśniejszą. W szczególności krew z trupa I była ciemno-czerwoną, a ciałka krwi były w większéj części gwiaździstemi; tak samo we krwi trupa III; we krwi trupa II, IV i V ciałka były zupełnie prawidłowe, zachodziła tylko różnica co do barwy, albowiem krew z II była ciemno cynobrową, z IV prawie czarną, a z V jasno-cynobrową; we wszystkich próbach dopiero po upływie dwóch godzin krzepnienie pod mikroskopem zauważano.

2) Badanie chemiczne: Wszystkie próby oddziaływają kwaśno; wszystkie gatunki zmięszane z wodą destylowaną w stosunku jak 1 do 50, a następnie jak 1 do 75 i kłócone przez czas dłuższy okazują barwę jasno czerwoną i pianę białą. Części wszystkich prób zagotowane jużto to same, już téż to po dolaniu kwasu siarkowego nie burzą się i nie wydają woni jaj zgniłych. Tak samo nie okazuje reakcyi papier napawany azotanem srebrowym. Mała ilość krwi rozlanéj na miseczce porcelanowéj zmięszanéj z ługiem sodowym przedstawiają masę śluzową, ciemno-czerwoną, prawie czarną, która w cieńszych warstwach na naczyniu porcelanowém okazuje barwę zielonawo-brunatną.

3) Badanie widmowe. Celem przekonania się, czy krew z ciał wzmiankowanych pochodząca zawiera gaz kwasu siarkowodowego, nasycono naprzód krew od innego trupa wziętą tym gazem, przez co krew ta nabrała barwy bardzo ciemnéj, a badana za pomocą przyrządu widmowego okazała na widmie 3 smugi, jakie gaz ten zazwyczaj przedstawia. Przeciwnie krew z flaszeczek pod względem barwy jest o wiele jaśniejszą, a na widmie okazuje tylko 2 smugi między D i E. Następnie wprowadzono do krwi zwykłéj gaz kwasu węglowego, poczém krew ta nabrała barwy ciemnéj, podobnéj do krwi we flaszeczkach znajdującéj się, a na widmie okazała 2 smugi między D i E. Wreszcie krew z flaszeczek rozcieńczona znacznie za pomocą wody destylowanéj, przekonawszy się poprzednio, że na widmie daje 2 smugi między D i E, zmięszano z winianem żelazowym, poczém 2 smugi te znikły, a miejsce ich zajęła jedna tylko smuga, o wiele szersza niż każda z poprzednich.

Na podstawie tego badania krwi orzekliśmy: 1) że krew wszystkich pięciu ciał nie zawiera gazu kwasu siarkowodowego, ponieważ krew nie była całkiem ciemną, ciałka krwi były dobrze utrzymane, krew rozcieńczona miała barwę jasno czerwoną, odczynniki chemiczne nie okazały tego kwasu, a wreszcie próba widmowa okazała znaczną różnicę między tą krwią, a krwią, która sztucznie kwasem siarkowodowym była nasyconą; 2) że krew wszystkich pięciu ciał nie zawiera tlenku węgla, albowiem krew ta była ciemniejszą aniżeli bywa krew mieszcząca w sobie tlenek węgla, ponieważ próba sodowa była ujemną, próba zaś widmowa wykazała brak we krwi tego gazu. 3) Przez wykluczenie dwóch wspomnianych gazów wnosić wypada, że krew w mowie będąca mieściła w sobie gaz kwasu węglowego, za którym przemawia barwa i konsystencyja krwi, następnie okoliczność, że krew po zetknięciu się z powietrzem stała się jaśniejszą, a wreszcie, że próba widmowa okazała takie same smugi, jak we krwi nasyconéj tym gazem.

Na podstawie tak badania zwlok, jakotéż badania krwi i po uwzględnieniu wszystkich okoliczności wydaliśmy następującéj treści orzeczenie o przyczynie śmierci owych pięciu robotników:

1) U wszystkich 5 trupów znaleziono znaczną obrzękłość płuc, połączoną z przekrwieniem, które u jednego było mniej wybitném, u reszty zaś znaczném; daléj znaleziono u wszystkich zatoki żylne przepełnione krwią płynną, pod względem barwy i gęstości do syropu wiśniowego podobną. Okoliczność ta już przemawia za tém, że wszyscy 5ciu postradali życie z jednéj i téj saméj przyczyny.

2) Uwzględniając te zmiany, jakotéż miejscowość, gdzie, i medium, w którém zwłoki znaleziono, oraz zeznanie świadków, dochodzimy do wniosku, że ponieważ zmiany *sub* 1) łącznie z przekrwieniem organów brzusznych przemawiają za tém, że śmierć wszystkich była następstwem przerwania przystępu powietrza atmosferycznego, ponieważ nadto zwłoki wszystkich wydobyto z wody, ponieważ nakoniec śmierć wszystkich nastąpiła w kopalni, — dochodzimy do wniosku, że śmierć wszystkich 5ciu nastąpiła albo przez utonięcie, albo z gazów, któremi oddychać nie można. Gdy więc wszelki inny rodzaj śmierci stanowczo wykluczyć można, wypada nam zastanowić się tylko nad wspomnianemi dwoma rodzajami.

3) Za śmiercią z utonięcia przemawiają tylko zmiany anatomiczne, wyżéj opisane, obok okoliczności, że zwłoki faktycznie znaleziono we wodzie. Ponieważ atoli zmiany te anatomiczne nie cechują śmierci z utonięcia, a raczéj świadczą tylko o śmierci wynikłéj w ogóle z przerwania sprawy oddychania, leżenie zaś zwłok w wodzie bynajmniéj jeszcze nie przemawia za dostaniem się do wody człowieka żyjącego, więc oglądać się musimy za innemi jeszcze okolicznościami.

Otóż w danym przypadku przemawiają przeciw śmierci z utonięcia następujące okoliczności:

a) brak t. zw. sierotek, które zawsze prawie występują, jeżeli człowiek żyjący dostaje się do wody;

b) brak płynu w przewodach oddechowych i w żołądku; u 3 trupów żołądek nie zawierał wcale płynu, u 2 zaś wprawdzie znajdował się płyn w żołądku, ale płyn ten był

bezwonny, nie może więc pochodzić od medium otaczającego, t. j. od wody siarczanej, która ma woń charakterystyczną;

c) brak jasno-czerwonego zabarwienia błony śluzowéj, krtani i tchawicy oraz nastrzyknięcia takowéj, które to zmiany zawsze prawie towarzyszą śmierci z uduszenia i utonięcia;

d) brak większéj ilości piany w krtani i tchawicy, która u utonionych zawsze prawie się znajduje; śmierć z utonięcia nigdy prawie nie następuje nagle, lecz w przeciągu kilku minut; jeżeli zaś śmierć wynika z przeszkód w oddychaniu a piany w krtani i tchawicy nie ma, dowodzi to, że śmierć nastąpiła bardzo szybko;

e) wreszcie przemawiają przeciw utonięciu okoliczności towarzyszące nieszczęśliwemu zdarzeniu. Denaci zajęci byli robotą w horyzoncie III, gdy woda zaczęła ściekać z horyzontu II. Przypuściwszy nawet, że przypływ wody od razu był znaczny, to przecież woda musiała naprzód wypełnić bagno IV, zanim dostać się mogła do horyzontu III. Że woda nie zalała szybko tego horyzontu, wynika ztąd, że jeden z robotników zdołał się ratować ucieczką, a co ważniejsza, że reszta robotników, t. j. denaci, choć wołali o pomoc, przecież daléj kopali. Pomimo więc ściekającéj wody mogliby i oni ocalić, bo trudno przypuścić, aby woda tak prędko ich pokryła, gdyby od razu byli się poznali na tém, że oprócz wody grozi im jeszcze co innego, o wiele niebezpieczniejszego. A że im od samego początku inne niebezpieczeństwo groziło, dowodzi okoliczność, że Stanisław T. uciekając nie widział drabiny, „bo go oczy mocno bolały“. Znaczenie tego bólu późniéj wyjaśnimy.

Z tych powodów wykluczamy stanowczo śmierć z utonięcia; nie przeczymy zaś, że trupy leżały na wodzie, owszem przemawia za tém nawet po części fakt, że na wszystkich trupach najwybitniejsze plamy pośmiertne znachodziły się na twarzy, gdyż doświadzenie uczy, że rozkład ciała, które leżało we wodzie, rozpoczyna się od twarzy; nie mogły zaś ciała leżeć długo we wodzie, a mianowicie nie dłużéj nad kilka godzin, w przeciwnym bowiem razie skóra na dłoniach i stopach byłaby wymoczoną, wybieloną, pomarszczoną, czego nie było.

4) Pozostaje więc tylko śmierć z gazów nieoddychalnych. Ze względu na miejsce, w którym śmierć owych pięciu ludzi nastąpiła, w danym przypadku zasługują tylko na uwagę: gaz bagienny, gaz H_2S, gaz CO i CO_2.

a) Gaz bagienny staje się w kopalniach nader niebezpiecznym dla robotników wśród wybuchu; zresztą nie jest trujący, więc odpada.

b) Z góry przypuściliśmy, że przyczyną nieszczęścia stał się gaz H_2S, jako z wody siarczanéj wywięzujący się; jednak już podczas sekcyi nasunęła się nam wątpliwość, ponieważ krew nie była czarną; następnie badanie mikroskopowe nie wykazało zniszczonych krążków krwi, a wreszcie badanie chemiczne i widmowe gazu tego również nie wykazało.

c) Przeciw gazowi CO przemawia ciemna barwa krwi, próba sodowa a głównie próba spektralna.

d) Pozostaje więc tylko gaz CO_2, za którym z góry przemawiała barwa i gęstość krwi podobnéj do syropu wiśniowego oraz barwa jaśniejsza, która wystąpiła za przystępem powietrza atmosferycznego, a za tém przypuszczeniem przemawiać się zdaje i próba spektralna.

5) Z tego powodu orzekamy ostatecznie, że śmierć owych pięciu ludzi nastąpiła skutkiem otrucia się gazem CO_2.

6) Powstanie nieszczęścia tłumaczymy w następujący sposób: Gaz CO_2 znachodzi się w piwnicach, jamach, kopalniach, do których mało powietrza atmosferycznego dochodzi, zwłaszcza w bagnach; mógł więc znajdować się oddawna i w bagnie V, pomimo że nikt o tém nie wiedział. Gaz ten bowiem jest o wiele gęstszym niż powietrze atmosferyczne, ztąd to pochodzi, że zajmuje warstwy dolne i że w miejscu takiém bez szkody dla zdrowia pozostawać może człowiek, podczas gdy zwierzęta małe giną; tym sposobem tłumaczy się także, że człowiek schylający się w takiém miejscu traci przytomność, a często i życie. Gaz ten więc mógł być nieszkodliwym dla robotników, dopóki znajdował się w samém bagnie V. Jeżeli zaś woda z horyzontu III zaczęła ściekać do tego bagna, wtedy gaz jako lżejszy gatunkowo od wody musiał unosić się nad zwierciadło wody i dostać się wreszcie do horyzontu III, gdzie denaci pracowali. Gaz CO_2 wywołuje u człowieka zrazu tylko lekkie odurzenie, szum w uszach, łzawienie, ból piekący a nawet zamglenie w oczach; zgadza się to więc z tém, co podaje Stanisław T. W miarę jednak większego zgęszczenia pociąga za sobą odurzenie silniejsze, a głównie nadzwyczajne osłabnięcie mięśniowe, dla którego człowiek, jakkolwiek jeszcze dosyć przytomny, nie jest w stanie utrzymać się na nogach, a tém mniéj czynić pewne wysilenia celem ratowania się. Z tego to powodu robotnicy nie wydaliwszy się z początku, gdy woda zaczęła ściekać, późniéj już wydalić się nie mogli.

7) Nie zmienia stanu rzeczy okoliczność, że w horyzoncie III zastano palący się kaganiec, gdyż nie ulega wątpliwości, że w powietrzu nasyconém gazem CO_2 człowiek otruć się już może, podczas gdy światło jeszcze nie gaśnie. Przeciwnie ciągłe palenie się kagańca w miejscu, gdzie tak mało znajduje się tlenu, musiało przez pochłonięcie resztek takowego robotnikom tylko szkodzić.

8) Gaz CO_2 zabija dosyć szybko, oczywiście tém prędzéj, im więcéj onego znajduje się w powietrzu; w samym zaś gazie CO_2 śmierć następuje w przeciągu 1—3 minut. Ile w horyzoncie III było gazu tego, oznaczyć nie możemy, ale musiało go być bardzo dużo, a śmierć owych 5 ludzi musiała nastąpić bardzo prędko, skoro, jak wyżéj powiedziano, brak piany w krtani i tchawicy przemawia za śmiercią szybką.

9) Z przedstawienia naszego wynika, że nieszczęście powstało skutkiem spuszczenia się wody z horyzontu II do bagna V; ocenienie zaś z jakiego powodu woda spuszczała się w chwili, gdy robotnicy pracowali, już nie do nas należy

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy, napisana przez Dra Henryka Jordana. (Kraków 1881).

W obec coraz żywszego ruchu, jaki panuje od lat kilkunastu w piśmiennictwie lekarskiém polskiem, czuć się dawał brak dzieła o położnictwie, któreby odpowiadało dzisiejszym wymogom naukowym, a zarazem było praktyczném do nauki dla ucznia i podręcznikiem dla lekarza praktycznego. Z radością przeto witamy dział I zapowiedzianego dzieła Dra Jordana, a przejrzawszy takowy możemy śmiało powiedzieć: że całość nie tylko wypełni lukę, jaką dotkliwie czuć było, ale stanie się prawdziwą ozdobą naszego piśmiennictwa.

Część dzieła, o której mowa, obejmuje teoretyczny dział nauki o położnictwie, tj. omawia anatomiję narządu ro-

dnego i miednicy, dalej fizyjologiję tychże części przed i podczas ciąży, podczas porodu, a wreszcie podczas połogu, a w końcu kwestyje tyczące się noworodka. W części fizyjologicznéj przy każdym z pomienionych stanów mieści się dyjagnostyka i dyjetetyka.

Układ książki odznacza się nader łatwym przeglądem, ważnym tak dla ucznia jak i lekarza, którąkolwiek bowiem weźmiemy kwestyję, znachodzimy razem ugrupowane wszystko, co nas w niéj interesować może. Po omówieniu każdéj kwestyi w całości następuje wyszczególnienie źródeł, tak że niemal każden ważniejszy ustęp zakończony jest wyczerpująco zebraną i zestawioną literaturą, czego aby dokonać z tą dokładnością i akuratnością, musiał był autor nie szczędzić przykréj, żmudnéj i prawdziwie mrówczéj pracy.

Sposób przedstawienia rzeczy odznacza się zwięzłością i jasnością, książka czyta się nader łatwo, zdania bowiem są krótkie, nigdzie nie ma długich zawikłanych okresów, jakie często w niemieckich dziełach spotykamy, gdzie dopiero trzeba mozolić się nad rozwikłaniem, aby nie utracić wątku. Obok ustępów ściśle teoretycznych, w których autor różne zdania zestawił, znachodzą się ustępy więcéj praktyczne, w których się mieszczą własne zdania autora, a które w obec pierwszych zdradzają nam wymownie pisarski talent autora. Za przykład mogą posłużyć: ustęp o siłach porodowych, dyjetetyka porodu, mechanizm położeń miednicowych i wiele innych, które są napisane tak pięknie, że nic do życzenia nie pozostawiają, po pierwszém bowiem zaraz przeczytaniu nie tylko rzecz rozumiemy, ale nadto przedstawiają nam się żywo przed oczyma pięknie wycieniowane obrazy.

Styl jest wszędzie prosty i gładki. Język odznacza się poprawnością; wyrazy raz użyte powtarzają się zawsze teżsame aż do końca książki, nigdzie autor w różnych miejscach dzieła nie używa innych równoznaczących wyrazów. Wśród czytania czuć, że autor dzieła postarał się, aby było napisane dobrą i czystą polszczyzną. Używa autor wprawdzie niektórych nowych wyrazów pomimo, że mamy polskie utarte, którym się wszelkie prawo obywatelstwa należy, jak np. wyrazu: śródkrocze zamiast międzykrocze, stoczek zamiast świeczka itd., to jednak ani czystości języka ani wartości językowéj dzieła ujmy nie czyni.

Pod względem wartości naukowéj nie ustępuje ta praca w niczém podobnym najlepszym innych autorów. W całym ciągu tak w najdrobniejszych kwestyjach anatomicznych, jak w kwestyjach fizyjologicznych, w dyjetetyce i rozpoznaniu wszędzie autor jest tłumaczem ostatnich zdobyczy naukowych. Ze względu zapewne na cel i rozmiary dzieła słusznie omija polemikę naukową, podając czytelnikowi zdania, na które się godzi, w ciągu opowiadania, w razach zaś przeciwnych obok swego zapatrywania przytacza zapatrywania innych, zostawiając sąd czytelnikowi, jak to np. czyni z zapatrywaniami Bandla.

O ujemnych stronach tego dzieła trudno mówić, bo ono ich nie posiada. Okoliczność, że jedna część jest z większém zamiłowaniem opracowana aniżeli druga, należy sądzę do właściwości niemal wszystkich dzieł oryginalnych, które wyszły z pod pióra najlepszych autorów. Dla dokładności oceny tylko musielibyśmy wspomnieć chyba o drobniejszych usterkach, które mogą czynić ustęp jakiś mniéj zrozumiałym, nie uwłaczając wartości dzieła, i tak: omawiając różne objawy służące do rozpoznania trwania ciąży, bardzo niewyraźnie tylko nadmienia autor o jednym z najważniejszych, tj. o objętości pojedynczych części płodowych, a w szczególności o objętości główki. Nadto nie mogę się zgodzić na tłumaczenie, na stronie 190, odnoszące się do mechanizmu położeń czaszkowych: że płód skutkiem ugniotu, jaki na jego zgięty grzbiet wzgórek kości krzyżowéj wywiera, zwraca się ku przodowi tymże, a tém samém główka w miednicy tyłogłowiem pod spojenie kości łonowych zwracać się musi, co się dzieje ze strony płodu dobrowolnie, szczególniéj jeżeli obszerność miednicy na to zezwala, i że obok tego i inne czynniki wpływ mają. Że autor sam zdania tego nie podziela, dowodzą następujące słowa na téjże saméj stronnicy, gdzie przytaczając trochę niejasno teoryję mechaniczną, tak pięknie na stronie 188 rozpoczętą, wspomina: że najważniejszą rolę w obec pomienionego zwrotu główki gra dno miednicy. Ustęp powyżéj nadmieniony bałamuci czytającego.

Wspomnieć nam jeszcze wypada o wyposażeniu, jakie ta książka otrzymała, o którém tylko pochlebnie wyrazić się można, i tak: piękny druk na pięknym papierze, liczne drzeworyty, wykonane bardzo pięknie, nie tylko nie ustępują w niczém zagranicznym, ale mogą iść śmiało z niemi w zawody. Co do drzeworytów wreszcie powiedzieć możemy, że dotąd nie mieliśmy sposobności spotkać w polskich dziełach lekarskich równie pięknych. Wreszcie nader zdaje mi się ważném, że cena za dzieło polskie, obejmujące 16 arkuszy druku, w ten sposób uposażone, jest bardzo nizką.

Z tego co o téj książce powiedziano wynika: że zaleca się ona do najszerszego rozpowszechnienia, że znachodzić się winna w ręku każdego ucznia i zdobić biblijotekę każdego lekarza, tém więcéj, że część druga, z tego co dotychczas w ręku mamy rokując, pierwszą przewyższyć musi, w niéj dopiero bowiem będzie miał autor sposobność do rozwinięcia swego opisowego talentu i do zużytkowania swego tak bogatego doświadczenia. *Dr. Antoni Mars.*

Prof. A. Tamassia (w Pawii): **Dell' azione del pneumogastrico nella morte per appiccamento, Reggio nell' Emilia 1880**, in 8vo str. 85.

Zdajemy sprawę z ważnéj pracy doświadczalnéj, ogłoszonéj przez młodego profesora medycyny sądowéj w Pawii, z którego pracami coraz ważniejszemi w ostatnich latach coraz częściéj się spotykamy. Medycyna sądowa, która wyszła z Włoch, od dwóch wieków leżała tamże odłogiem; po Fidelisie i Zacchiaszu nastała cisza grobowa, a dopiero w ostatnim lat dziesiątku rozpoczęła się znów praca, tém skuteczniejsza, bo oparta na kierunku doświadczalnym, i odtąd znajomość literatury włoskiéj stala się dla lekarza sądowego koniecznością, albowiem bez znajomości jéj chyba po wielu latach z drugiéj lub trzeciéj ręki dowie się o wynikach, które go żywo obchodzą.

Podając wiadomość o pracy doświadczalnéj muszę poprzestać na ścisłém sprawozdaniu, o ocenieniu bowiem takiéj pracy bez doświadczeń kontrolujących mowy być nie może.

Casper był pierwszym, który w przypadkach śmierci skutkiem uduszenia, w których sekcyja nie wykazala zmian przyczynę śmierci tłumaczyć mogących, przypuszczał, że przyczyną śmierci był udar nerwowy (*Neuroparalysis*), a Hofmann opierając się na doświadczeniach Wallera i Thanhofera szukał przyczyny śmierci w takich razach w ucisku naczyń szyjnych i pary X nerwów, którego człowiek doznaje śród duszenia. Liman w ostatniém wydaniu swego dzieła zdanie to Hofmanna powtarza a tém samém

z niém się zgadza. — Otóż autor nasamprzód dowodzi, że już dawniejsi autorowie znali następstwo obrażenia pary X nerwów, a z lekarzy sądowych pierwszy Fleischmann jeszcze w r. 1822 wskazał na wpływ obrażenia tego nerwu w uduszeniu, a po nim Beck i Fodéré w dziełach swych również kładą na nie nacisk. Następnie autor przechodzi wszystkie przypadki, dotychczas ogłoszone, a tyczące się ucisku wywartego na n. błędny, dzieląc te przypadki na 3 kategoryje, w miarę tego, czy ucisk wywołany został od zewnątrz w celach leczniczych i doświadczalnych, lub przez uraz, lub wreszcie skutkiem chorób; do pierwszych zaliczając przypadki opisane przez Czermaka, Concatę, Wallera, Thanhofera i Löwita, do drugich prace Guttmanna, Fischera itd., do trzecich wreszcie Mackenzie'a, Guttmanna itd. a na podstawie tych wszystkich prac wykazuje, że przypadki dotąd ogłoszone nie przemawiają wcale za tém, jakoby po ucisku n. błędnego miała nastąpić śmierć szybka. Z tego powodu T. zadaje sobie pytanie następujące: Czy ucisk nagle na oba nn. błędne wywarty, a potém jednostajnie trwający przez taki czas, jaki zwykle ubiega po powieszeniu, wystarcza sam przez się do wywołania śmierci natychmiastowéj, jak w powieszeniu? Aby pytanie to rozwiązać, T. robił na psach i królikach kilka szeregów doświadczeń, a mianowicie: 1) nasamprzód wywoływał ucisk na oba nn. błędne na szyi, a przekonawszy się, że śmierć po takim ucisku wcale nie następuje szybko, przystąpił do 2) szeregu doświadczeń, przy czém przez zamknięcie naczyń szyjnych wywołał ischemiję mózgową, w 3) szeregu uskuteczniał jednocześnie podwiązanie naczyń szyjnych i ucisk na nn. błędne, następnie 4) podwięzywał jednocześnie żyły szyjowe zewnętrzne i wewnętrzne, tętnice głowowe i oba nn. błędne, daléj 5) wywoływał ucisk i podwięzywał samą tchawicę, 6) wieszał i dusił zwierzęta po otwarciu tchawicy, 7) równocześnie podwięzywał naczynia krwionośne na szyi i wywierał ucisk na tchawicę, 8) podwięzywał ostatnią a równocześnie wywierał ucisk na nn. błędne, a w końcu 9) podwiązawszy tchawicę i naczynia krwionośne na szyi wywierał ucisk na nn. błędne. — Po tak licznych a rzecz wszechstronnie wyczerpujących doświadczeniach dochodzi T. do następujących wniosków:

1) Fakta kliniczne, na których opiera się nauka o śmierci natychmiastowéj w skutek ucisku n. błędnego przy powieszeniu, wcale nie dowodzą bezpośrednio téj szybkości śmierci.

2) Objawy opisane w tych historyjach klinicznych nie odnoszą się wyłącznie do działania n. błędnego, lecz do ucisku naczyń krwionośnych, a przynajmniéj do współdziałania jednego i drugich.

3) Tak ucisk za pomocą palców, jak ucisk pochodzący ze ściągnięcia pętli w powieszeniu i zduszeniu, z powodu warstw miękkich znajdujących się nad nn. błędnemi, nie mogą uchodzić za niebezpieczne.

4) Mogą atoli w następstwie takiego ucisku powstać zjawiska chorobowe (jednak nie koniecznie śmiercią się kończące) w przyrządzie krążenia, oddychania i w krtani.

5) Doświadczenia, czynione na zwierzętach za pomocą samego ucisku nn. błędnych, dowodzą, że ucisk ten choć przez minut 5—8 trwający, sprowadza zboczenia czynnościowe, po których zwierzę może przyjść do siebie w ciągu dni kilku.

6) Te same doświadczenia wykazują, że jeżeli ucisk nn. błędnych przez 6 minut trwający powtarzał się w krótkich odstępach czasu, zwierzę z największém podobieństwem do prawdy ginie około 4go lub 5go dnia w skutek zboczeń czynnościowych, objawiających się w przyrządach krążenia i oddychania.

(Dok. nastąpi).

Fürbringer: **Badania doświadczalne nad wessaniem i działaniem rtęci metalicznéj zawartéj w szarusze.**

W trojaki sposób może rtęć w szarusze zawarta dostać się do organizmu: w miejscu wcierania sposobem czysto mechanicznym, przez wdychanie pary z ulatniającéj się rtęci i przez przeniknięcie pary rtęciowéj w pokrywy zewnętrzne, a głównie w skórę. Każdy z wymienionych sposobów badał i stwierdzał F. doświadczalnie z ścisłością i jak największą dokładnością, chcąc przekonać się najpierw, czy rtęć w szarusze zawarta, przy zwykłym sposobie jéj użycia, dostaje się do krwi obiegu, powtóre czy w zetknięciu z tkankami zamienia się przez ukwaszenie w formę rozpuszczalną. I tak dla stwierdzenia sposobu pierwszego, tj. przyswajania rtęci organizmowi za pomocą wcierania, robił F. doświadczenia na królikach i na ludziach; królikom wcierał szaruchę w uszy bardzo powoli i łagodnie, aby nie wywołać zranienia, przez 10—15 minut, u ludzi w tenże sposób na różnych miejscach skóry, miejsca te dokładnie potém wymywał i wycinał z nich małe kawałeczki w celu zrobienia drobnowidowych preparatów. Badanie drobnowidowe preparatu z ucha królika wykazało: przyskórek w całości zachowany i nie uszkodzony, w warstwach górnych przyskórka tylko tu i owdzie odosobnione kuleczki rtęci; prawie wszystkie torebki włosowe zawierają, między korzeniem a wewnętrzną pochewką włosa, liczne kuleczki rtęci tak odosobnione jak i gromadnie leżące okrągłe, metaliczno połyskujące, wielkości 0,0045mm. średnicy mające; w niektórych preparatach sięgały one aż ku brodawce. Również wielka ilość rtęci znajdowała się w przewodach gruczołów łojowych, czasem w samychże gruczołach, ani w jednym zaś preparacie nie stwierdzono kuleczek rtęci w skórze saméj (*Corium*) i w tkance łącznéj podskórnéj W preparatach ze skóry człowieka stwierdził F. rtęć w postaci kuleczek w większéj części torebek włosowych; kuleczki te przylegały zwykle ściśle do włosa ale nigdy nie dosięgały brodawki włosowéj; nieco w mniejszéj ilości znajdowała się rtęć w przewodach gruczołów łojowych a nigdy w samym gruczole; również w bardzo małéj ilości spostrzeżono kuleczki rtęci w przewodach gruczołów potnych zwykle tuż przy samém ujściu. W corium i tkance podskórnéj rtęci nie stwierdzono. Następnie wcierał F. szaruchę w skórę przed lub podczas wcierania lekko zranioną lub przyskórka pozbawioną i robił z takich kawałków skóry preparaty drobnowidowe, których badanie wykazało, że w obrębie miejsca zranionego znajdowały się niezliczone maleńkie kuleczki rtęci w powierzchownych międzykomórkowych przestrzeniach skóry właściwéj (*Corii)*, w warstwach głębszych tylko bardzo rzadko rtęć napotkano, w tkance podskórnéj wcale nie; za to jeżeli natrafiono w preparacie na naczynia włosowate w obrębie miejsca zranionego położone i również uszkodzone, spostrzeżono w niém zawsze, zwłaszcza blizko otworu czyli miejsca uszkodzenia, bardzo wielką ilość rtęci, a czasem i nieco daléj od otworu pokazywały się między krążkami krwi odosobnione kuleczki rtęci.

Szkodliwe działanie na organizm pary rtęciowéj przy ulatnianiu się rtęci przy zwykłéj temperaturze lub temperaturze ciała ludzkiego dowiedzione i znane jest dostatecznie.

Sposób zaś działania poznamy, jeżeli się dowiemy najpierw, co się dzieje z parą rtęci w obrębie błony śluzowéj całego przewodu oddechowego, powtóre jak się zachowuje para rtęci w obec skóry, rozumie się nieuszkodzonéj. (C. d. n.)

I. Israel: **Lymphoma malignum uleczone za pomocą arsenu.**

Leczenie chirurgiczne nowotworów złośliwych w ogóle, usadawiających się zaś w gruczołach chłonicowych w szczególe, napotyka na bardzo wiele niepokonanych trudności, bo niezależnych od operującego; ztąd też tyle w ostatnich czasach specyfików mających sprowadzić wyleczenie na innéj, łagodniejszéj drodze. Leczenia *lymphoma malignum* za pomocą arsenu próbował w r. 1871 Billroth, daléj Czerny, Winiwarter, a wyniki w wielu przypadkach były dosyć pomyślne. Autor ogłasza przypadek, dotyczący kobiety liczącéj lat 65, u któréj obok znacznego obrzmienia gruczołów chłonicowych, karkowych, podszczękowych i pachowych, z tylnéj ściany gardziela wychodził guz miękki, elastyczny, zajmujący całą przestrzeń noso-gardzielową, i który zatykał muszle nosowe sięgając ku przodowi aż do migdałków. Skutkiem tego ułożenia guza chora doznawała znacznéj trudności w połykaniu i oddychaniu, niemniéj istniała głuchota prawie zupełna, obok znacznego upośledzenia ogólnego odżywienia. Wszystkie te zmiany ustąpiły po użyciu wewnętrznie razem 28,0 grm. *Solut. Fowleri,* obok równoczesnego zastrzykiwania tego samego rozcieku w sumie 3,80 grm. w miąższ guzów. Ropienia po zastrzykiwaniu ani żadnych innych przypadów z użycia arsenu nie było, oprócz znacznego przyspieszenia tętna do 140, na któréj to wysokości przez cały czas leczenia się utrzymywało. Całe leczenie trwało 9 tygodni. *(Berl. klin. Wochenschrift* 1880, *Nr. 52).* *Dr. K. Bossowski.*

Dehenne: **Zapalenie rogówki u żniwiarzy.**

Urazy rogówki zadane podczas żniwa kłosami zboża stają się szybko bardzo groźnemi. Rogówka wrzodzieje w miejscu uderzenia, a dokoła niego przybiera barwę żółtawą skutkiem ropnego nacieku w miąższu, wrzód drąży coraz bardziéj w głąb i dochodzi aż do błony Descemeta. Równocześnie ciecz wodna mętnieje, a komórka przodkowa wypełnia się ropą itd. W przypadkach takich wskazane jest przekłucie rogówki, powtarzane w miarę potrzeby, atoli pod warunkiem równoczesnego stósowania opatrzenia przeciwgnilnego i ezerynu. (Rozpłatanie ropnia sposobem Saemischa zasługuje na pierwszeństwo przed prostém przekłuciem rogówki. *Sprawozd.* Przegl. Lek.) Gdy jednak ezeryn, stósowany z powodu cierpienia rogówkowego, sprowadza tylne przyczepiny, autor rozważa w każdym pojedyńczym przypadku, czy cierpienie rogówki groźniejszém jest od przyczepin i irydektomii, którą późniéj wykonać wypadnie z powodu tychże lub nie. Okoliczność ta rozstrzyga, czy ma się zapuszczać ezeryn lub zastąpić go atropinem. (W obec niedokładnego dotąd ustalenia wskazań co do używania atropinu lub ezerynu w przypadkach ropnych zapaleń rogówki kieruję się od paru lat tą samą zasadą. *Sprawozdawca).* Autor zapuszcza co dwie godziny 4 do 5 kropli rozczynu ezerynu 1 na 400, a prawie we wszystkich przypadkach zapalenia u żniwiarzy zniewalają stosunki do używania ezerynu, a nie atropinu. Zdaniem jego groźność zapalenia rogówki u żniwiarzy przypisać należy nadmiernemu natężeniu sił i zmęczeniu przy żniwie. *(Gaz. d'ophthalmol. 1 List. 1880).* *Rydel.*

Wiadomości pomniejsze.

(T.W.) **Bezkrwawe leczenie guza kaszakowego** (*Atheroma)* T. W. Szarnowski (*Wracz* Nr. 49, 1880) zastrzykuje podskórnie w środek guza kilka kropli 10% rozczynu chlorku zynku. W pierwszym przypadku guza kaszakowego na górnéj powiece, 4 cm. średnicy mającego, wystąpił po zastrzyknięciu mierny obrzęk i miejscowe podniesienie ciepłoty, które zniknęło po 5 dniach, przyczém i guz znacznie się zmniejszył; po trzech dalszych zastrzyknięciach, co 5 dni robionych, zniknął guz zupełnie. W ten sposób wyleczył S. jedynaście przypadków, w jednych wystarczały trzy zastrzyknięcia, w innych potrzeba było jedynaście wstrzykiwań do zupełnego zaniku guza; ani razu nie przyszło do ropienia.

(Kw.) **Ergotyn leczy najskuteczniéj** *diabetes insipidus* podług Saundersa, który podaje w tych przypadkach po 4.0 rzeczonego leku na dobę; leczenie trwa trzy miesiące (*The New York Med. Rec. November* 1880 r.) Murell i Noakes pisali dawniéj o skuteczności ergotynu w *diabetes insipidus.*

(Kw.) **Rhus aromatica jest podług Springsteina „nieocenionym specyficznym“ środkiem w nieżytach pęcherza i przeroście gruczołu krokowego.** Autor podaje ten przetwór w postaci płynnego wyciągu po trzy łyżeczki dziennie (*The Lond. Med. Rec.* 1880 grudzień).

(Kw.) **Calcaria sulphocarbolica jako najlepszy przetwór wapienny podług Withersa przy leczeniu krzywicy.** Sól ta rozpuszcza się w równéj ilości wody, i na każdą uncyję rozczynu przypada 90 gramów wapna. (*The New York Med. Rec.* 1880 listopad).

(Kw.) **Kalomel w gorączce powrotnéj** według Oksa (z Odesy) bardzo dobrze skutkuje; u 60% choroba ograniczyła się do jednego napadu, a przebieg jéj był łagodny. (*Wracz* Nr. 1 i 3 1881 r.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie VII z dnia 13 grudnia 1880.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 13.

(Dokończenie. Patrz Nr. 5).

Borowina, używana do kąpieli właściwych w zakładzie kąpielowym w Krynicy, pochodzi z Tylicza, miasteczka o 1½ mili od Krynicy odległego. Tuż przy drodze wiodącéj do Tylicza leżą łąki borowinowe pokryte słabą z wierzchu zielonością. Grubość warstwy borowiny wynosi około 1 metra, podczas kopania wydziela się woda, która zrobiony dół wnet napełnia. Przez warstwę wody przechodzi w postaci baniek gaz, w którego skład wchodzi 96% bezwodnika węglowego, około 1% gazu bagiennego a resztę stanowi powietrze atmosferyczne. Borowina stanowi masę czarną gębczastą nadzwyczaj dziurkowatą, a w powietrzu wysycha na ciało barwy brunatnawéj. Wyciąg wodny borowiny jest cieczą słabo żółtéj barwy i zawiera w sobie gips, małe ilości magnezyi, potasowców i kwasu krzemowego, jakotéż żelazo, jużto jako sól żelazową, połączoną z kwasami organicznemi, już to jako siarkan żelazowy. Ilość ciał w wodzie rozpuszczalnych wynosi w suchéj borowinie 10,7626% z téj ilości wypada na ciała organiczne 4,2970% a 6,4656 na ciała nieorganiczne. W ostatniéj ilości znaleziono:

kwasu krzemowego	0,1594
„ siarkowego	1,6444
niedokwasu żelaza	0,9468

resztę stanowi wapno, magnezyja i ślady potasowców (o czém w rozbiorze popiołu borowiny.)

Z istót organicznych największéj na uwagę zasługuje kwas mrówkowy, którego ilość jest zmienną i zawisłą od czasu, przez jaki woda i powietrze na borowinę działają.

Skład odsetkowy borowiny:

Borowina świeża zawiera na 100 części:

Wody do 100° uchodzącéj	74,1793
Ciał organicznych	15,0912
Ciał nieorganicznych	10,7295
	100.0000

Borowina wysuszona przy 100°C. zawiera:

1) Ciał organicznych 59,0135 mianowicie:

Węgla	29,9500	lub	Wody nad 100°C.	22,9555
Wodu	3,0953		Kwasów humusowych	20,1395
Azotu	1,8242		Żywicy i wosku	0,7143
Tlenu	24,1440		Węgla i innych ciał	15,2042

2) Ciał nieorganicznych 40,9865 mianowicie:

Niedokwasu potasu	0,22711	w kwasie chlorowodowym rozpuszczalnych
„ sodu	0,21001	
„ wapniu	1,95232	
„ magnu	0,55247	
„ glinu	3,37481	
„ żelaza	2,72497	
„ manganu	ślad	
„ ołowiu	śl. b. mały	
Kwasu fosforowego	0,17747	
„ siarkowego	2,79139	
„ krzemowego	5,27046	

Krzemianów zawierających

KO — 0,67474	23,60932	w kwasie chlorowodowym nierozpuszczalnych
NaO — 0,62393		
i ślad baru		
Kwas krzemowy,		
niedokwas glinu,		
żelaza.		

Ciężar gatunkowy borowiny — 172,940.

Borowina sucha zawiera składników rozpuszczalnych w wodzie 10,7626 z tego:

organicznych	4,2970
nieorganicznych	6,4656

Obok łąk borowinowych w sąsiednim lesie znajduje się źródło zwane Sygowna. Źródło to jest najznaczniejszém z pomiędzy wielu mniejszych w téj części lasu leżących. Odpływ jednak jest dosyć utrudniony, dla tego téż ciepłota wynosi + 11°C.

Oznaczono najważniejsze składniki:

Na 1000 części wody

Węglanu sodowego	0,04198
„ wapniowego	0,55221
„ magnowego	0,13826
„ żelazowego	0,03465
Kwasu krzemowego	0,03578
Składników stałych przez odparowanie	0,76534

W samém prawie mieście Tyliczu znajduje się ważniejsze źródło, zasługujące dla wielkiéj obfitości gazu na uwzględnienie. Źródło to leży nad brzegiem rzeczki Muszynki, posiada odpływ bardzo znaczny, a ciepłota zdroju wynosi + 9,8°C.

Oznaczono ważniejsze składniki:

Na 1000 części wody

Węglanu sodowego	0,32936
„ wapniowego	1,40182
„ magnowego	0,35569
„ żelazowego	0,02397
Kwasu krzemowego	0,059316
Składników stałych przez odparowanie	2,241118

Bezwodnika węglowego istotnie wolnego 2,45072.

W dyskusyi kol. Przewodniczący kładzie nacisk na wykazaną przez prelegenta znaczniejszą ilość węglanu sodowego w wodzie tylickiéj, nadto sądzi, że leczenie kąpielowe w Tyliczu byłoby odpowiedniém dla osób mniéj zamożnych, gdyż tam zapewne utrzymanie będzie tańszém, niźli w Krynicy. Kol. Grabowski zwraca uwagę na utrudniony dowóz żywności do Tylicza.

Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr Poniklo.*

V. Asanizacyja Krakowa.

2.

Nie ma obecnie ani jednego zagranicznego miasta, któreby nie zajmowało się prawie wyłącznie zaopatrzeniem mieszkańców w dobrą i zdrową wodę, tudzież usunięciem odpadków życia codziennego. Naczelnicy miast stają na czele stowarzyszeń ochrony zdrowia powszechnego, a tém samém są kierownikami ruchu higijenicznego, Rady zaś miejskie dzielnie wspierają ich usiłowania. Magistratury te wysyłają komisyje dla zbadania urządzeń higijenicznych w innych miastach, tworzą nieustające komisyje zdrowotne, nie szczędzą kosztów na prace przedwstępne w celu zbadania niedostatków higijenicznych, ogłaszane zaś drukiem prace owych komisyj stanowią znakomity materyjał dla utworzenia osobnéj gałęzi nowoczesnéj higijeny, zwanéj higijeną miast. Dzieje się to wszędzie nie wyłączając i Warszawy, gdzie wiele już pod tym względem zrobiono. Granice niniejszego pisma nie pozwalają nam przytaczać dowodów na poparcie powyższych twierdzeń. Wyręczają nas w téj mierze sprawozdania z czynności Magistratów i Rad miejskich, corocznie publikowane, tudzież prace rozmaitych komisyj sanitarnych w postaci dzieł znakomitéj naukowéj wartości.

Mając na uwadze zdrowie mieszkańców naszego miasta żądamy téż od przyszłego prezydenta, aby ujął w swe ręce sprawę uzdrowotnienia naszego grodu, to jest prawdziwego uporządkowania Krakowa, w myśl pierwotnego projektu śp. prof. Dietla. Przyszły burmistrz o tyle będzie w szczęśliwszém położeniu, iż poprzednicy jego przygotowali wszystko, co okazało się potrzebném dla przeprowadzenia téj myśli.

Uzdrowotnienie jednak pewnego miasta należy przeprowadzać według organicznéj myśli, a całość planu asanizacyjnego winna obejmować zapewnienie miastu dobréj i zdrowéj wody, czystego powietrza, wreszcie suchego i czystego podziemia. Wypracowanie takiego organicznego planu asanizacyjnego dla Krakowa jest niezbędném. Miasta, które postępowały bez żadnego planu w téj mierze, ciężko odpokutowały owo zapomnienie.

Nie żądamy, rzecz prosta, jednoczesnego wykonania niezbędnych dla Krakowa reform sanitarnych, lecz najpilniejszéj tylko ze wszystkich naglących naszych potrzeb, to jest zaprowadzenia w mieście naszém wodociągów. Dotychczasowe próby kopania kilkunastu studni głębokich, które wiele już miasto kosztowały, okazują, iż dobréj wody w Krakowie mieć nie podobna. Przestańmy się więc ludzić i napróżno wydawać pieniądze na studnie, które na to tylko się kopią, aby je czemprędzéj zasypać. Do wodociągów wszystko już przygotowano. Wszelkie wątpliwości w téj mierze usuwa stanowczo praca Dra Lutostańskiego, uwieńczona niedawno nagrodą konkursową. Niewątpliwi trzéj znawcy Dr. Fritsche, Dr. Markiewicz i Dr. Mayzel przyznają téj pracy, jako sędziowie, ogromne zalety, podnosząc w swém sprawozdaniu: „ogromną erudycyję, wszechstronną wiedzę i sumienność autora aż do pedanteryi posuniętą.“ Prace przedwstępne dla wodociągów krakowskich, wykonane przez p. Lutostańskiego, również przychylnie o ile nam wiadomo, ocenił komitet wybrany przez prezydenta Zyblikiewicza, a

złożony z profesorów Korczyńskiego i Stopczańskiego oraz doc. Dra K. Grabowskiego, pomiary zaś dyrektora budownictwa miejskiego p. Moraczewskiego, ilości wody, tudzież wzniesienia projektowanych zdrojów nad poziom morza tylko na korzyść autora wypadły.—Tém śmielej przeto oprzeć się możemy na wskazówkach przez p. Lutostańskiego podanych i stanowczo oświadczamy, iż woda jest w każdym razie dla każdego rodzaju wodociągów.

Lubo całkiem nie brak wody dobréj i w dostatecznéj ilości do zaopatrzenia naszego miasta, czy to zdrojowéj, gruntowéj, czy téż wreszcie rzecznéj, to jednak sprawa wodociągowa ani na krok nie postąpiła. Przyczyną zwłoki, według naszego zdania, jest niepewność co do funduszu na wodociągi użyć się mającego. Nikt nie może żądać od dotychczasowych komitetów stanowczego orzeczenia co do wody sprowadzić się mającéj do Krakowa; bo ono przedewszystkiém zawisło od sumy na wodociągi przeznaczyć się mającéj. Można mieć wodociągi za milijony i za setki tysiecy. Różnica zaiste ogromna. Według pierwotnego programu z r. 1872 komisyja wodociągowa żądała wodociągów jednolitych, dostarczających zdrowéj wody do picia oraz dobréj na wszelkie inne użytki prywatne i publiczne. Dziś pojawiają się głosy, aby Kraków na teraz z konieczności zaopatrzyć tylko w wodę do picia, odkladając na późniéj sprowadzenie wody na potrzeby gospodarskie i publiczne. Jak w jednym tak i w drugim przypadku, wnosząc ze sprawozdania Dra Lutostańskiego, z pewnością wody nie braknie.

Idzie tylko o zasadę. Skoro owa zasada raz zostanie postanowioną i przyjętą, wtedy sprawa cała szybkim pójdzie krokiem. Znawcy mając ściśle sformułowane pytanie, niebawem objawią swe zdanie co do wyboru i wartości wody pod względem higijenicznym; komisyja wodociągowa obmyśli potrzebne fundusze na urządzenie wodociągów, technicy wreszcie opracują zarys projektu, którego wybór li tylko, powtarzamy, zawisł od rozporządzalnych funduszów, które znajdą się, bo dla sprawy tak silnie ogół obchodzącéj znaleść się muszą.

Że sprowadzenie do miasta dobréj i zdrowéj wody znakomicie przyczyni się do zdrowości Krakowa, nie ulega wątpliwości. Lecz na załatwieniu sprawy wodociągów krakowskich nie skończą się starania o poprawę zdrowia publicznego w mieście naszém. Rada więc miejska dziś już musi być przygotowaną na dalsze wydatki w celu rzeczywistego uporządkowania miasta. Po zaprowadzeniu bowiem wodociągów musimy przystąpić do systematycznéj kanalizacyi Krakowa.

I ta sprawa osuszenia i oczyszczenia podziemia miasta dziś już wymaga przedwstępnych badań w celu uzyskania podstawy dla najstósowniejszego i najoszczędniejszego przeprowadzenia sieci kanałów w mieście naszém. Mamy niwelacyję miasta, należy teraz poznać grunt, a raczéj podziemie krakowskie. Badania tego rodzaju przekonają naprzód licznych u nas zwolenników zasady: *quod non apparet, non est* o fałszywości téj maksymy, a powtóre wskażą nam, w jaki sposób odwodnienie i osuszenie gruntu wykonać należy. Do poznania tych i tym podobnych szczegółów służą pomiary stanu wody gruntowéj, tudzież badania zmian chemicznych, jakim ta woda a więc i grunt, z którego wypływa, w różnym czasie ulega. Takie badania ruchu wody gruntowéj służą nadto dla władz miejskich za podstawę do racyjonalnego zakładania ulic, robienia nasypów, do oznaczenia, w jakiéj głębokości mają się znajdować podłogi, piwnice itd. Kanalizacyja miasta, prócz geometrycznych i technicznych obliczeń, wymaga licznych geognostycznych, chemicznych i statystycznych wiadomości i szczegółów, których wcale nie posiadamy. Komisyja téż sanitarna nieraz zwracała już uwagę władzy miejskiéj na potrzebę tego rodzaju prac przedwstępnych, a to w celu ochronienia gminy od ciężkich zawodów i bolesnych strat materyjalnych.

Zanim jednak opracowany zostanie projekt przyszłéj kanalizacyi Krakowa, do którego kanały dziś budujące się zastósowane być winny, jeżeli odpowiedzieć mają swemu zadaniu, należy zająć się ulepszeniem wywózki nieczystości według prawideł przez Komisyję sanitarną podanych.

Wiemy, że głos higijenistów nie zbyt chętnie bywa u nas słuchany. Kto przedstawia obraz życia spleciony z czarnych nici najpowszedniejszéj rzeczywistości, nie może w rzeczy saméj posługiwać się owemi *coup de théatre*, lub téż bujać w wdzięcznéj sferze ideałów ludzkości, w któréj zwaśnione umysły znajdują spokojną oazę po trudach i bólach życia. Zaiste przykre to położenie przedstawiać bezustannie boleści życia w całej ich nagości, wciąż ostrzegać, wykrywać zgubne następstwa niewiadomości lub przywar ludzkich w przekonaniu, że głos serdeczny będzie głosem wołającego na puszczy! Jeżeli jednak Kraków ma być wierny tak sympatycznie wygłoszonemu przez śp. Rydzowskiego hasłu: „wyżéj, wyżéj Krakowie,“ przedewszystkiém winien wstąpić na drogę niezbędnych ulepszeń zdrowotnych. Dla tego téż nie wątpimy, że przyszły prezydent uzna słuszność uwag naszych i silną ręką podejmie wzmiankowane tutaj zadania, jakie pozostały do spełnienia—zadania trudne wprawdzie, lecz niezmiernie ważne, nie tylko ze względu na dobro miasta i jego przyszłość, ale i ze względu na jego godność i pełną sławy przeszłość.

Listy z Wiednia.

2.

Leczenie w szpitalach wiedeńskich. — Fizykat miejski. — Resekcyja żołądka. — *Albuminuria haematogena.*

Contra vim mortis, nullum medicamen in hortis, powiada dawne scholastyczne przysłowie. Przysłowia tego zdaje się być zwolennikiem szkoła wiedeńska. Nie zaszczycała ona nigdy znanych środków leczniczych wielkiém zaufaniem, i dla tego téż pod względem terapeutycznym nie przodowała nigdy. Nieufność ta opanowała w ostatnich latach wszystkich tutejszych synów Eskulapa, którzy téż pod tym względem są pesymistami najczystszéj wody. Pesymizm ten odbija się dokładnie w szpitalach i klinikach tutejszych. Ci więc z młodych lekarzy, którzy przyjechali tutaj, w celu obznajmienia się z racyjonalną terapiją w chorobach wewnętrznych, grubo się zawiedli w swych oczekiwaniach. Jak z jednéj strony w klinikach tutejszych dla chorób wewnętrznych badanie chorego i rozpoznawanie sposobem wykluczania nie pozostawia nic do życzenia, tak z drugiéj strony omawianie terapii jest powierzchowne i niedokładne. Daremniebyś téż szukał owéj skrzętności w stosowaniu najnowszych środków i doświadczaniu ich, jak to ma miejsce, i zupełnie słusznie, w klinice krakowskiéj, boć przecie głównėm zadaniem lekarza jest leczenie chorego, a praca nad wydoskonaleniem rozpoznania stoi w ścisłym związku z badaniem przyczyn chorób, które to ostatnie jest podstawą leczenia. Z téj téż przy-

czyny część terapeutyczna jest piętą Achilesową młodych lekarzy wiedeńskich. Jeżeli w klinikach, których wydatki na leki zależą li tylko od profesora, strona lecznicza nie jest jak najświetniejszą, cóż dopiero mówić o oddziałach szpitalnych, gdzie oszczędność jest z góry nakazaną. Nie wolno prymaryjuszowi wydać na lekarstwa większéj sumy nad tę, która jest przeznaczoną, a władze pod tym względem wcale nie są szczodre. Kilka przykładów wystarczy na poparcie tego zdania. Wody przekroplanéj nie wolno zapisywać tam, gdzie nie jest konieczną, jak np. w lekach do wstrzykiwań podskórnych służących, a w miejscu jéj poleconą jest zwykła woda źródlana; chininu nie ujrzysz, a miejsce jego zastępuje chinidyn. Kiedy jeden z sekundaryjuszów w szpitalu na Wiedeniu, uczeń szkoły krakowskiéj, zapisał w ostrym gośćcu stawowym kwas salicylowy, naraził się na wymówki ze strony swego prymaryjusza, iż zapisuje leki drogie. Kwas salicylowy oczywiście podawać zaprzestano, zastępując go jakimś lekiem obojętnym. Cały aparat leczniczy — mówię tu o oddziałach szpitalnych — składa się z 20stu lub 30 formułek dawnych i utartych, które mają ratować chorego we wszystkich chorobach. Kilka z tych formułek złożonych jest z leków obojętnych i te mają tu najwięcéj powodzenia, tak dalece, iż w sali, w któréj się mieści 20tu chorych, nie rzadko 18tu z nich bierze jeden i ten sam lek obojętny. Lek ten wypisany jest krédą na tablicy nad łóżkiem zawieszonéj; chory więc widzi, iż sąsiedzi jego, na inne choroby cierpiący, to samo lekarstwo zażywają, zaufanie więc jego do lekarza niknie i dosyć często ten ostatni wymówki chorego znosić musi. Prymaryjusze tutejsi z założonemi rękami przypatrują się męczącemu kaszlowi suchotników, wygórowanéj ciepłocie w durze, nic na zwalczenie jéj nie robiąc itd. Nie wiele lepszego można powiedzieć o wyposażeniu oddziałów w potrzebne przyrządy lecznicze i przybory ku wygodzie chorego służące. Stosowanie np. prądów elektrycznych niemożebne, z powodu braku odpowiednich aparatów. Sale nie są wieczorem oświetlane, wizyty więc poobiednie przy stoczku odbywać się muszą.

Obaj fizycy miejscy Drowie Nusser i Innhauser, z powodu podeszłego wieku, usunęli się z swych posad. Mianowanie następców wkrótce ma nastąpić. W obec tego wszystkie dzienniki tutejsze, nietylko treści lekarskiéj ale i politycznéj, żądają reformy fizykatu miejskiego. Dotychczas Wiedeń dwóch posiadał fizyków o równych prawach i o równym zakresie działania. Fizycy ci dzielili się według własnéj woli obowiązkami w zakres ich czynności wchodzącemi. Obecnie dzienniki żądają, aby fizykat został zcentralizowany. Każda dzielnica z osobna ma posiadać jednego fizyka. Nad fizykami dzielnic powinien być ustanowiony fizyk starszy, który czynności poprzednich ma nadzorować. Fizyk ten winien zasiadać w pełnéj radzie miejskiéj, i na posiedzeniach w sprawach sanitarnych głos zabierać. Tak on, jak i jego koledzy młodsi, powinni posiadać przedewszystkiém gruntowną znajomość higijeny. Takie jest żądanie opinii publicznéj; czy ono jednak uwzględnione zostanie, to jeszcze pytanie. Sprawy sanitarne miejskie spoczywały dotychczas w rękach mniéj energicznych, dla tego pod wieloma względami są zaniedbane, a mianowicie tyczy się to produktów na publicznych targach sprzedawanych, które tutaj, bez najmniejszych kroków ze strony odpowiednich władz, fałszują. Żądanie to dzienników wydaje mi się być zupełnie słusznem, i jeżeli posadę fizyka obejmie rzeczywiście człowiek sprężysty i energiczny, złe wkrótce może być usunięte.

W kołach lekarskich rozprawiają z żywém zajęciem o jednéj z ostatnich operacyj Billrotha, która w dziejach chirurgii epokę stanowić będzie. Wyciął on przed tygodniem u kobiety 45-letniéj część żołądka, nowotworem rakowym zajętego, a chora przedstawia jak najpomyślniejszy obraz i ma wszelkie widoki zupełnego wyzdrowienia. Byłby to pierwszy przypadek pomyślnie zakończony resekcyi żołądka. Według Billrotha główną przyczyną śmiertelnego wyniku rękoczynu Péana była nieszczęśliwa myśl zakładania szwów z katgutu. Péan mógł się spodziewać, że katgut, jako tkanina zwierzęca, przez sok żołądkowy strawiony być musi a następstwem tego puszczanie szwów. W obecnym przypadku wyciął Billroth odźwiernik wraz z łukiem mniejszym, albowiem te części nowotworem były zajęte, i za pomocą 50 szwów z jedwabiu preparowanego sposobem Czernego złączył dwunastnicę z resztą żołądka. Część wycięta wynosiła 14cm. Operacyja cała trwała $1\frac{1}{2}$ godziny. Chora obudziwszy się z narkozy nie skarżyła się na żadne bóle i dotychczas się nie skarży. Przez pierwsze 4 dni dostawała *per os* liter mleka kwaśnego, jakoteż lewatywę z peptonu. Stolce miewa codziennie, żółte, papkowate.

Na ostatniém posiedzeniu kolegijum doktorów tłumaczył prof. Bamberger znaczenie choroby: *Albuminuria haematogena* w przeciwstawieniu do *nephrogena*. Przez pierwszą rozumie on białkomocz bez podstawy anatomicznéj, druga polega na znanych zmianach w nerce, stanowiących tło ogólnéj nazwy *Morbus Brightii*. Ilość białka w białkomoczu pierwszym waha się między ilością ledwie i dobrze spostrzegalną. W osadzie napotykamy także kiedy niekiedy wałeczki. Zdarza on się przeważnie u ludzi zdrowych, młodych i może, jak to Ultzmann wykazał, trwać całe miesiące bez wpływu na zdrowie. Dołącza się jednakowoż następowo do chorób innych i według tego dzieli Bamberger białkomocz ten na samoistny i następowy. Ten ostatni rozpada się na 3 grupy, w miarę tego, czy towarzyszy chorobom gorączkowym lub zakaźnym, chorobom polegającym na zastoju w krążeniu małém lub téż czy jest wynikiem chorób nerwowych, a mianowicie padaczki. Przyczyną tego białkomoczu najprawdopodobniéj jest pewien stan porażenny nerwów naczyniowo ruchowych w nerce, w skutek czego naczynia rozszerzają się i krążenie w nich staje się powolniejsze. *Dr. Henryk Mendelsburg.*

Wiedeń, 9 lutego 1881.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 2 (do 15 stycznia) ospa rozszerzyła się bardziéj w Londynie. Leczyło się w szpitalach 502, świeżo zapadło 118, umarło 27. W Wiedniu umarło 15, w Paryżu 18, w Budapeszcie i Maladze po 10, w Pradze 6. Dur brzuszny wystąpił groźniéj w Paryżu i Petersburgu, gdzie umarło 95 i 37. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 18. W tygodniu 4 umarło w Krakowie: 3 z ospy, 3 z błonicy, 3 z duru brzusznego, 1 z czerwonki, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku odry, 1 ospy, 1 płonicy, 1 krztuśca, 1 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 3 (do 15 stycznia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 42,1; we Lwowie 36,5; w Poznaniu 19,0; w Wiedniu 31,8; w Budapeszcie 35,4; w Pradze 43,2; w Tryjeście 25,5; w Berlinie 24,8; w Gdańsku 31,8; w Monachijum 33,6; w Dreźnie 23,6; w Wrocławiu 30,2; w Lipsku 23,4; w Genewie 31,1; w Brukseli 22,6; w Amsterdamie 24,3; w Hadze 28,5; w Paryżu 29,3; w Londynie 22,6; w Kopenhadze 25,4; w Petersburgu 44,0; w Odesie 21,7; w Wenecyi 28,8; w Bukareszcie 25,2; w Madrycie 32,7; w Barcelonie 31,4; w Lisabonie 32,2; w Aleksandryi 44,1; w Nowym Yorku 27,3; w Filadelfii 19,2; w Bombayu 30,3; w Madrasie 37,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 lutego. Na ostatniém posiedzeniu tutejszego Wydziału lek. otrzymał *veniam legendi* jako docent prywatny chirurgii, po uczynieniu zadość wszystkim wymogom prawnym, Dr. Alfred Obaliński, prymaryjusz oddziału chirurg. w szpitalu św. Łazarza. Fakt ten witamy z prawdziwą radością, o ile Wydziałowi przybywa siła młodsza w zakresie nauki tak rozległéj, jaką jest chirurgija, a w pięknym oddziale szpitalnym, wzorowo prowadzonym przez prymaryjusza, Uniwersytet zyska niemal drugą i obszerniejszą klinikę, gdyż nie wątpimy, że Wydział krajowy, wierny zasadzie przez siebie głoszonéj, chętnie pozwoli na zużytkowanie oddziału na korzyść nauki. Pokolenie zaś młodsze lekarzy, a przedewszystkiém uczniowie medycyny, w prymaryjuszu sympatycznym i powszechnie lubianym, pozyska chętnego do porady nauczyciela.

* W ostatnim numerze „Časopisu lekařuv českych“ z d. 6 bm. spotykamy się z bardzo życzliwą wzmianką o III Zjeździe przyrodników i lekarzy polskich, w drugiéj połowie lipca rb. w Krakowie odbyć się mającym, połączoną z zachęceniem lekarzy czeskich do wzięcia udziału w tym Zjeździe. Na uwagę zasługują słowa redakcyi: „Jest již vysoce na čase, abychom se nejen v ohledu politickém, ale také a zvláště v kulturnim s nejbližšim pokrevným národem úžeji spoiili.“ Życzliwość redakcyi dla Zjazdu naszego do miłéj przyjmując wiadomości będziemy zapewne tłumaczami uczuć wszystkich kolegów, jeżeli pobratymców naszych zapewnimy, że czeka ich w Krakowie przyjęcie nie tylko koleżeńskie ale braterskie, i że gorąco wyczekujemy chwili, w któréj daném nam będzie dowieść, że uczucia nasze względem nich są najserdeczniejszemi.

* W liście otwartym wystósowanym do redaktora *W. med. Woch.* (Nr. 6) prof. Billroth podaje wiadomość o wykonanéj przez siebie resekcyi żołądka. Z listu tego dowiadujemy się, że już przed 70 laty młody lekarz, Teodor Merrem, w rozprawie swéj zdał sprawę z doświadczeń swych, czynionych na psach, którym wycinał odźwiernik i spajał żołądek z dwunastnicą, i orzekł, że operacyję możnaby stósować i u ludzi, celem uwolnienia ich od nieuleczonego raka odźwiernikowego. Pierwszą resekcyję na człowieku wykonał w r. 1879 Péan w Paryżu, a przypadek Billrotha byłby drugim z kolei. Nie wie jednak jeszcze Billroth o tém, że po Péanie wykonał resekcyję żołądka rodak i szan. współpracownik nasz Dr. Rydygier w Chełmnie w przypadku opisanym w *Przeglądzie Lek.* z r. 1880 (Nr. 50).

* Z powodu listu prof. Chałubińskiego, odczytanego na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj (p. Nr. 5 Przegl. Lek.), lekarz powiatu nowotarskiego Dr. Zawadziński i pens. lekarz pow. Dr. Trommelschläger donoszą przewodniczącemu téjże Komisyi, że w Zakopaném udziela pomocy lekarskiéj stale tamże od roku zamieszkały Dr. W. Piasecki.

* W jedném z miasteczek w Szląsku austryjackiém pożądaném jest osiedlenie się lekarza. Bliższéj wiadomości udzieli prof. Korczyński.

* **Lwów.** Bal lekarzy zapowiedziany na dzień 19go lutego odbędzie się dopiero dnia 24 lutego we czwartek.

* **Warszawa.** Gazeta lekarska „*Sowremiennaja medicina*,“ która tu wychodziła od kilku lat pod redakcyją b. prof. Waltera, po długiém konaniu przestała nareszcie wychodzić.

Zakład prywatny dla chorych nerwowych i umysłowych po zmarłym Drze Chomentowskim objął Dr. Taczanowski.

Prof. Kotielewskiemu, który wysłużył już emeryturę, poruczono nadal wykład medycyny sądowéj w charakterze „wolnonajemnego“ z wynagrodzeniem oprócz emerytury po rs. 1200 rocznie, likwidowanych z funduszu pozostającego od niezajętych posad.

Drowie Pasternacki i Korniłowicz mianowani zostali ordynatorami w oddziale dla chorób umysłowych szpitala wojskowego ujazdowskiego.

* **Wiedeń.** Prof. Albert mianowany został profesorem chirurgii i dyrektorem 1széj kliniki chirurg. we Wiedniu.

* Na nadzwyczajném posiedzeniu kolegijum doktorów, odbytém w d. 1 bm, książę Karol Teodor Bawarski mianowany został członkiem honorowym.

* **Paryż.** Przed kilkunastu dniami umarł w Bicêtre niejaki Jubissier, obłąkany lat 103 liczący, znany pod nazwiskiem „człowieka szklanego.“ Mając lat 18 Jubissier ugodzony został kamieniem brukowym w głowę; ciężka rana po długiéj chorobie wprawdzie została uleczoną, chory atoli popadł śród choroby w obłąkanie, zrazu gwałtowne, tak że w r. 1797 musiano go umieścić w Bicêtre, gdzie przez 83 lat nieprzerwanie pozostawał. Cierpiał on na urojenie, że jest ze szkła, a odpowiednio temu urojeniu nie ruszał się z miejsca, aby nie doznać stłuczenia. Tylko podczas ostatniego oblężenia Paryża huk armat wzbudził go z głębokiego spokoju; chory wtedy widocznie zaniepokojony zaczął przechadzać się i mówić niezrozumiale i bez związku, wnet atoli powrócił znów na swoje ulubione miejsce, i ostatni dziesiątek lat znów przesiedział nieruchomo.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. med. sądowéj w Paryżu, Dr. Brouardel, wybrany został członkiem Akademii lekarskiéj. — Dr. Davida, asystent przy katedrze anatomii w Budapeszcie, mianowany został zastępcą profesora anatomii opisowéj w Klausenburgu.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł Dr. Personne członek Akademii lek., a w Bordeaux Dr. Rollet, członek koresp. téjże Akademii.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W Gazecie Lekarskiéj Nr. 6: Sokołowskiego: Przyczynek do kazuistyki zapalenia opłucnéj; Maresza: Dzieciobójstwo dokonane w czasie napadu padaczki zamaskowanéj; Przypadek padaczki, uleczonéj wstrząśnieniem mózgu. — W *Medycynie* Nr. 6: Kahla: Czerwie muchy w żołądku; Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.)

Walne Zgromadzenie Towarzystwa lek. gal. odbędzie się w Sobotę dnia 26 bm. o godz. 11téj w biurze sanitarnym c. k. Namiestnictwa. Szczegółowy porządek dzienny, jakoteż bilety o zniżonéj cenie do podróży koleją, będą szan. kolegom Delegatom jeszcze przed 20tym bm. przesłane.

Z Rady Zawiadowczéj Tow. lek. gal.

Lwów d. 9 lutego 1881.

Dr. Merunowicz Sekretarz. *Dr. Biesiadecki* Prezes.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Srodę dnia 16 bm. zwyczajne posiedzenie w sali Akademii Umiejętności, na którém po wyczerpaniu porządku dziennego zeszłego posiedzenia: 1) kol. Dr. Browicz okaże preparat aktinomykosy ze zwierzęcia, 2) poda ogólny pogląd na nowotwory, a wreszcie 3) kol. Dr. Warschauer opowie swoje dalsze spostrzeżenia co do użycia pilokarpinu przeciw dyfteryi.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Sprawozdanie z czynności Tow. lek. krak. za r. 1880.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

WOJCIECH OCZKO

(urodz. 1545 r. zmarł 1600 r.)

PRZYMIOT.

Wydanie I w Krakowie, w drukarni Łazarzowéj, roku Pańskiego 1581.
Wydanie II w Warszawie r. 1881, nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

W lat trzysta od chwili gdy dzieło Oczki wyszło po raz pierwszy z drukarni Łazarzowéj w Krakowie, staraniem Towarzystwa lekarskiego w Warszawie pojawi się jego przedruk, na który niniejszém uwagę polskich lekarzy zwracamy.

Nie potrzebujemy Szanownym Kolegom przypominać, że dzieło Oczki jest prawdziwym pomnikiem dawnéj medycyny polskiéj, świadectwem wysokiéj umiejętności naszych lekarzy XVI wieku i nieprzebranym skarbem dla badań ojczystego języka lekarskiego.

Śmiało powiedzieć można że „**Przymiot**“ jest najznakomitszém dziełem polskiém lekarskiém z XVI w. A wartość tego pięknego dzieła niezmiernie podnosi wzorowa polszczyzna i miłość autora dla niéj.

Dzieło Oczki dziś rzadko komu jest dostępne, gdyż zaledwie kilkanaście egzemplarzy znajduje się na całym świecie i dla tego mało dotychczas jest ono znane, a prawie wcale jeszcze nieocenione. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podjąwszy nakład przedruku, pragnie w trzechsetną rocznicę wydania „**Przymiotu**“ uczcić znakomitego pisarza i medyka polskiego.

I dziś po 300 latach stanie się zadosyć gorącym życzeniom dzielnego lekarza polskiego, który w przedmowie do swego dzieła pisze: „Ja iżem w tym przymiocie nie szukał niczego inszego, jedno dobra pospolitego, ojczyźnie jako być mogło najlepiéj i najpilniéj w tym służąc, tym podobno podziękowania i wdzięczności większej od ciebie będę godzien . . . .“

Niewątpimy, że Szan. Kolledzy zrozumieją pobudki i cel naszego wydawnictwa i że zechcą czynnie je poprzeć.

Polecamy dzieło Oczki wszystkim miłośnikom dziejów naszéj oświaty i naszego języka.

Przedruk dzieła „**Przymiot**“ dokonywa się z największą ścisłością podług egzemplarza będącego własnością biblijoteki Uniwersytetu Warszawskiego.

Do tego dołączonym będzie przedruk drugiego małego dziełka **O cieplicach**, wydanego w roku 1578.

Rzecz całą poprzedzi życiorys Oczki i ocenienie jego stanowiska naukowego napisane przez *E. Klinka*; studyjum nad językiem dzieła będzie pióra jednego z lingwistów. Do dzieła załączone będzie *fac-simile* własnoręcznego listu Oczki i *rysunek* pięknego pomnika marmurowego, wystawionego mu przez synowca w kościele kks. Bernadynów w Lublinie. Karta tytułowa i przedmowa do dzieła oddane będą homograficznie. Całe dzieło obejmować będzie mniéj więcéj 40 arkuszy druku formy największej ósemki a ukończone zostanie w Kwietniu r. b. Niewielka liczba egzemplarzy odbitych będzie na papierze welinowym.

Nad wykonaniem całego wydawnictwa czuwa osobny komitet z łona Towarzystwa lekarskiego wyznaczony.

Warunki prenumeraty.

Cena egzemplarza na *papierze zwyczajnym* wraz z przesyłką **3 rs.**; w Austryi **4 złr.**; w Cesarstwie niemieckiém **7 mrk.**

Cena egzemplarza na *pap. welinowym* wraz z przesyłką **4 rs.**; w Austryi **5 złr.**; w Cesarstwie niemieckiém **9 mrk.**

Prenumeratę przyjmują redakcyje wszystkich pism lekarskich polskich w Warszawie wychodzących; wszystkie księgarnie i ajentury spółki kolportacyjnej. **W Austryi prenumeratę pzyjmuje Administracyja Przeglądu Lekarskiego.**

SKŁAD GŁÓWNY w redakcyi **Pamiętnika Towarz. Lekars. Warszaws.** (Chmielna 11).

Po wyjściu dzieła z druku, cena znacznie podwyższoną zostanie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.